後期高齢者医療再交付申請書

届出者名	広域　太郎	本人との関係	本人
届出者住所	山口県山口市大手町9番11号	連絡先電話番号	083-921-7110

※被保険者証の再交付のみ、個人番号の記載が必要です。

被保険者番号		01234567	個人番号	987654321098
被保険者	フリガナ	コウイキ　タロウ		
	氏名	広域　太郎		男・女
	生年月日	明治・大正・昭和　14年　1月　1日		
	住所	753-8501 山口県山口市大手町9番11号		
再交付するもの		☑ 被保険者証　☐ 特定疾病療養受療証 ☐ 限度額適用・標準負担額減額認定証		
申請の理由		☑ 紛失　☐ 汚損　☐ 破損 ☐ その他（　　）		

山口県後期高齢者医療広域連合長　様

上記のとおり、再交付を申請します。

平成 28 年 1 月 4 日

申請者　住所　山口県山口市大手町9番11号

氏名　広域　太郎

担当		交付区分	窓口・郵送（　月　日送付）
確認書類	個人番号カード・通知カード・免許証・保険証・その他（　　）		

白紙様式　KA20R005 V2.0